Utøver _____ Dato _____

Trening

Start _____ Aktivitet _____

Tid _____ Distanse _____ Stigning _____ m RPE ____ /10 Snitt puls _____ Maks puls _____

Skyting: liggende ____ / ____ stående ____ / ____ treff / skudd

NOTATER

Start _____ Aktivitet _____

Tid _____ Distanse _____ Stigning _____ m RPE ____ /10 Snitt puls _____ Maks puls _____

Skyting: liggende ____ / ____ stående ____ / ____ treff / skudd

NOTATER

Start _____ Aktivitet _____

Tid _____ Distanse _____ Stigning _____ m RPE ____ /10 Snitt puls _____ Maks puls _____

Skyting: liggende ____ / ____ stående ____ / ____ treff / skudd

NOTATER

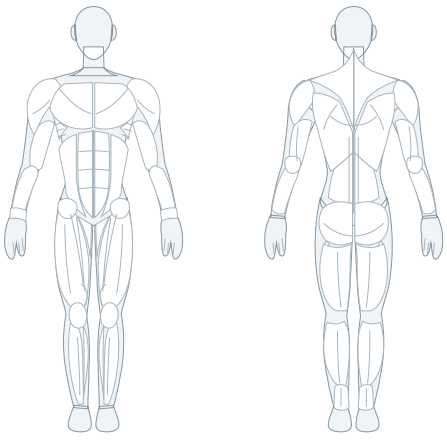
Hvordan jeg har det

Søvn _____ h Hvilepuls _____

Energi	1	2	3	4	5
Humør	1	2	3	4	5
Stølhet	1	2	3	4	5

NOTATER

Smerter og skader



FORSIDE BAKSIDE

Merk hvor det gjør vondt og skriv styrken ved siden av, 0 til 10.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10